CONDUITE À TENIR

devant un phénomène infectieux

Signaler l'épidémie
Gérer l'épidémie

CCLIN Paris Nord
ARLIN Picardie
Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales

ars Agence Régionale de Santé Picardie

InVS INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

CIRCUIT DE SIGNALEMENT - *p 1*

- Circuit de signalement interne - *p 2*
- Circuit de signalement externe - *p 3*

GALE - *p 4*

- Critères de signalement de la gale - *p 5*
- Fiche de signalement des cas de gale - *p 6 et 7*
- Fiche technique : Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la gale dans les établissements de santé et sanitaires et sociaux - *p 8 - 9*

GEA - *p 10*

- Critères de signalement des Gasto-entérites Aiguës (GEA) - *p 11*
- Fiche de signalement des GEA - *p 12 - 13*
- Fiche de surveillance et de détection des cas groupés de GEA et notice d'utilisation - *p 14 - 15*
- Tableau de recensement des cas de GEA pour les résidents - *p 16*
- Tableau de recensement des cas de GEA pour le personnel - *p 17*
- Protocole d'envoi d'échantillons de selles au CNR (protocole et formulaires n° 1, 2 et 3) - *p 18 - 19*
- Fiche de déclaration obligatoire de toxi-infection alimentaire collective (TIAC) - *p 20*
- Fiche technique : Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la gastro-entérite aiguë (GEA) dans les établissements de santé et sanitaires et sociaux - *p 21 - 22*
- Fiche technique : Gestion des excreta dans les établissements de santé et médico-sociaux - *p 23 - 24*

ICD - *p 25*

- Critères de signalement des Infections à Clostridium difficile (ICD) - *p 26*
- Fiche de signalement des ICD - *p 27 - 28*
- Fiche technique : Mesures de prévention et de maîtrise de la diffusion des infections à clostridium difficile dans les établissements de santé - *p 29 - 30 - 31 - 32*

IRA - *p 33*

- Critères de signalement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) - *p 34*
- Fiche de signalement des IRA - *p 35 - 36*
- Courbe de surveillance et de détection des cas groupés d'IRA - *p 37 - 38*
- Tableau de recensement des cas d'IRA pour les résidents - *p 39*
- Tableau de recensement des cas d'IRA pour le personnel - *p 40*
- Fiche technique : Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) dans les Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes - *p 41 - 42*
- Check list à compléter par l'équipe soignante - *p 43*

DOCUMENTS DIVERS - *p 44*

- Liste des maladies à déclaration obligatoire - *p 45*

CONDUITE À TENIR DEVANT UN PHÉNOMÈNE INFECTIEUX

CIRCUIT DE SIGNALEMENT

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

CIRCUIT DU SIGNALEMENT INTERNE

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

1 - CIRCUIT DU SIGNALEMENT INTERNE

Une procédure organisant le signalement en interne d'événements infectieux conformément aux recommandations*

Qui fait le signalement interne ?

Toute personne qui constate un évènement infectieux chez un résident ou chez un personnel de l'établissement. Cetrte personne peut être employée par l'établissement ou y exercer ses activités à titre libéral.

Quoi signaler ?

Toute infection à potentiel épidémique :

- Les gastro-entérites aiguës.
- Les infections respiratoires aiguës (grippe...).
- Les infections à Clostridium difficile.
- La survenue de la gale.

Quand ?

Dès la connaissance du cas.

Comment ?

Par transmission écrite et/ou orale selon la procédure en vigueur dans l'établissement.

A qui ? *(selon le protocole en vigueur au sein de l'établissement)*

- Au référent hygiène défini par l'établissement.

OU

- Au médecin coordinateur de la structure.
- A l'infirmier coordinateur de l'établissement.
- Au directeur de la structure.

Pourquoi ?

Pour mettre en place précocement les mesures de gestion adaptées afin d'éviter l'apparition de nouveaux cas.

*Programme Priam. Recommandations pour la prévention des infections dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées Dépendantes (EHPAD). Consensus formalisé d'experts. SFHH, ORIG, 2009, 92 pages.

CIRCUIT DU SIGNALEMENT EXTERNE

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

2 - CIRCUIT DU SIGNALEMENT EXTERNE

Toute situation épidémique avérée ou à potentiel épidémique doit être signalée à l'ARS et à l'ARLIN (Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales).

Qui fait le signalement en externe ?

Le signalement se fait sous la responsabilité du Directeur par :

- le médecin coordonnateur de la structure

OU

- le «correspondant hygiène» défini par l'établissement et/ou
- l'infirmier coordinateur de l'établissement.

Quoi signaler ?

Toute infection à potentiel épidémique lorsque les critères de signalement définis dans la fiche «critères de signalement» sont remplis (cf. fiches «critères de signalement» et fiches de signalement fournies dans le classeur).

- Les gastro-entérites aiguës.
- Les infections respiratoires aiguës (grippe...).
- Les infections à Clostridium difficile.
- La survenue de la gale.

Toutes les maladies à déclaration obligatoire : cf. annexe.

Quand ?

Selon la pathologie (cf. critères de signalement) :

- dès la survenue d'un cas (ex : gale)
- dès la survenue de plusieurs cas contaminants (de cas dits «groupés») (ex : grippe)
- dès la survenue de cas graves (ex : ICD).

Comment et à qui ?

1 - En remplissant la fiche de signalement spécifique à la pathologie.

2 - En transmettant la fiche à l'ARS par fax doublé d'un appel ou par mail à la cellule régionale de **veille, d'alerte et de gestion sanitaires de l'Agence Régionale de Santé (ARS) :**

Tél. 03 22 97 09 02
Fax. 03 22 97 09 01
Messagerie : ars-picardie-signaux@ars.sante.fr

Pourquoi ?

Pour mettre en place précocement les mesures de gestion adaptées afin d'éviter l'apparition de nouveaux cas.

Toutes ces fiches seront téléchargeables sur les sites de l'ARLIN et de l'ARS de Picardie :
http://www.nosopicard.com/pageLibre00011f2c.asp
http://www.ars.picardie.sante.fr/Veille-et-urgence-sanitaires.84381.0.html

CONDUITE À TENIR DEVANT UN PHÉNO-MÈNE INFECTIEUX

GALE

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

GALE

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

CRITÈRES DE SIGNALEMENT

Sont à signaler :

Tous les cas de gale, médicalement confirmés, qu'ils soient isolés ou groupés.

RÉFÉRENCES UTILES

Les documents suivant précisent la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale (diagnostic, identification des cas et des sujets contacts, stratégie thérapeutique et mesures environnementales...).

- Épidémie de gale communautaire - Guide d'investigation et d'aide à la gestion (Institut de Veille Sanitaire) :

http://www.invs.sante.fr/publications/2008/epidemie_gale_commmunautaire/epidemie_gale_commmunautaire.pdf

- Dépliant pour les patients ayant une infection cutanée à la gale :

http://www.cclinparisnord.org/Guides/PlaquetteGale.pdf

Fiche de signalement d'épisode de GALE
Région PICARDIE

Le signalement doit être fait en urgence, même si vous ne disposez pas de l'ensemble des informations, à la Cellule de Réception et d'Orientation des Signaux (CROS) de l'Agence Régionale de Santé :

Téléphone 03 22 97 09 02 **Fax : 03 22 97 09 01**

Messagerie : ars-picardie-signaux@ars.sante.fr

Signalement

Date du signalement : _____/_____/_____

Personne qui signale : _____ Fonction : _____

Tél : …… Fax : …… Mail : ……..

Caractéristiques de l'établissement

Nom de l'établissement : ……

Adresse : ……..

Code postal : …… Commune : …… Tel : ……..…..…….

N° FINESS de l'établissement (raison sociale) : _____

Type d'établissement :

□ EHPAD, MDR □ USLD □ Foyer logement

□ Autre (préciser) : ……

• Votre structure est-elle rattachée à un établissement de santé ? : □ Oui □ Non

GMP (Gir moyen pondéré) : _____

Nombre de résidents : _____ Nb de membres du personnel : _____

Description de l'épisode

Date de début des signes du 1er cas : _____

Nb de malades lors du signalement	Prise en charge médicamenteuse			Traitement des objets par un anti-parasitaire
	Ascabiol® *(Sulfiram)*	Stromectol® *(Ivermectine)*	Autres	
Résidents ? : /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui Lequel ? …..
Personnel ? : /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui Lequel ? …..

Commentaires

Pensez-vous que l'événement soit maîtrisé ? □ oui □ non

Précisez :……..……

Avez-vous besoin d'une aide extérieure pour la gestion de l'épisole ? □ oui □ non

Précisez :……..……

Avez-vous contacté des professionnels en hygiène ? □ oui □ non

Si oui, précisez laquelle et le nom des personnes contactées : ……

Commentaires du signalant : ……..…..……

Episode de GALE
Fiche complémentaire à remplir par l'ARS

Description des malades

Nb de malades lors du signalement	Prise en charge médicamenteuse			Traitement des objets par un anti-parasitaire
	Ascabiol® *(Sulfiram)*	Stromectol® *(Ivermectine)*	Autres	
Résidents ? : /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui Lequel ? …..
Personnel ? : /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui Lequel ? …..

Commentaires éventuels : ……

Bilan final à la clôture de l'épisode

Date de début des signes du 1er cas : /_____/_____/_____/

Date du dernier cas : /_____/_____/_____/

Bilan définitif des cas :

Nb de malades lors du signalement	Prise en charge médicamenteuse			Traitement des objets par un anti-parasitaire
	Ascabiol® *(Sulfiram)*	Stromectol® *(Ivermectine)*	Autres	
Résidents ? : /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui Lequel ? …..
Personnel ? : /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui □ Non □ NSP Combien ? /_____/	□ Oui Lequel ? …..

Nombre de secteurs affectés : /_____/

Mesures de contrôle supplémentaires, préciser : ……
……..

Résultats des recherches des agents infectieux, préciser : ……..
……

Problèmes rencontrés par la structure □ Matériel □ Personnel □ Financier □ Organisationel
□ Autres : ……

La structure a-t-elle reçu un appui pour l'investigation ou la gestion de cet épisode : □ Oui □ Non

Si oui, préciser de quelles institutions : □ CVGS □ CIRE □ ARLIN

Date de clôture de l'épisode : /_____/_____/_____/

Groupe de travail (décembre 2007) *:*
CCLIN Paris Nord : Dr Karine Blanckaert, Ghislaine Lemaire, Sophia Mechkour, Danièle Landriu, Karin Lebascle, Dr Anne Carbonne
CHRU de LILLE : Dr Bénédicte Corroyer

CLIN Paris-Nord
Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales de l'Interrégion Paris-Nord

Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la gale dans les établissements de santé et sanitaires et sociaux

- FICHE TECHNIQUE -

La gale est une infection cutanée très contagieuse.

Le parasite responsable est *Sarcoptes scabiei hominis,* qui creuse des sillons dans la couche cornée de l'épiderme.

La contamination est inter humaine = contact cutané direct d'un sujet parasité à un autre sujet, elle se fait aussi par l'intermédiaire de linge, literie ou vêtement contaminés. La vie en collectivité favorise la dissémination. Il est important de faire le diagnostic très tôt.

Les facteurs de risque de transmission sont les contacts rapprochés et la cohabitation d'un grand nombre de personne dans un espace restreint. Pour les soignants ce sont surtout les soins de nursing qui induisent la transmission.

Ces mesures sont à mettre en œuvre dès qu'1 cas apparaît. En cas d'épidémie, le service doit s'organiser pour que l'ensemble des mesures soient mises en œuvre le plus rapidement possible et de manière concomitante.

Diagnostic

1. Diagnostic clinique

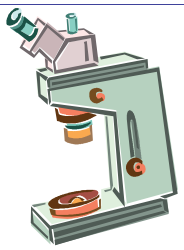
Association d'un prurit (à recrudescence nocturne) et présence de lésions cutanées (eczématiformes et de grattage)

Gale commune : touche les doigts, poignets, aisselles, organes génitaux, pas d'atteinte visage et dos

Gale norvégienne : forme rare très épidémiante, atteinte généralisée avec lésions croûteuses

2. Diagnostic parasitologique

Réalisé par le laboratoire de biologie, se fait par grattage des sillons et identification au microscope. Un résultat négatif ne permet pas d'éliminer le diagnostic de gale.



Traitement

Pas de consensus pour traitement local et/ou oral : cependant la facilité d'utilisation plaide en faveur du traitement per os, et ce d'autant plus que le nombre de personnes à traiter est important (*)

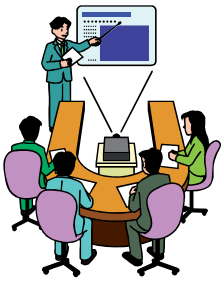
Le traitement médicamenteux prescrit doit être pris à distance des repas.
En cas de contre indication, un traitement local par badigeonnage, pulvérisation, ou application de crème sur le corps sera effectué.

Si Traitement local par badigeonnage : appliquer avec un pinceau, individualisé et au nom du patient, sur peau propre et sèche (douche au savon doux avant), insister sur les lésions, renouveler l'application sur peau sèche 10 à 15 mn après ; (durée de contact 12 à 24h) ; changer la literie et mettre des vêtements propres.

Un badigeon peut être renouvelé une fois 8 jours après le 1er, si nécessaire.

* Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France du 27 juin 2003 relatif à la conduite à tenir devant un cas de gale.

Information



Explication des mesures de contrôle :
- au personnel intervenant auprès du ou des patients « atteints » ou « contacts »
- aux intervenants extérieurs
- à la structure d'origine ou de destination si transfert récent
- à la blanchisserie de la structure

Recommandations :
- aux visiteurs (limiter les visites, port de surblouse, hygiène des mains, ne pas utiliser les toilettes du patient atteint)
- pas de transfert du ou des patients avant prescription de l'arrêt de l'isolement, c'est-à-dire 48h après administration du traitement

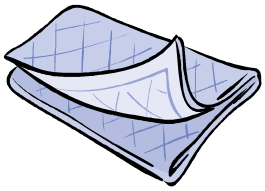
Précautions complémentaires

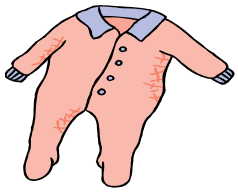
Aux précautions standard habituelles qui sont une barrière efficace à la transmission : ajouter des précautions complémentaires « contact » (minimum 48h)

- Rappel « précautions contact » sur la porte de la chambre
- Chambre individuelle si possible ou regroupement si plusieurs patients atteints
- **Port de gants** et de **surblouse** à manches longues **avant** d'entrer dans la chambre
- Recueillir les déchets dans la chambre, fermer le sac avant de sortir et l'évacuer dans la filière DASRI
- Pratiquer un **lavage simple des mains dans la chambre après le retrait des gants** (action mécanique pour évacuer les parasites) puis SHA (pour la lutte contre la transmission croisée en général).

Une prescription médicale met un terme à l'isolement septique

Gestion du linge





Linge supportant un lavage > à 60° : le placer dans un sac plastique ou hydro soluble, puis l'évacuer rapidement par le circuit habituel du linge (identifier le sac)
Linge ne supportant pas un lavage > à 60° : le pulvériser dans le sac à linge avec un produit acaricide type A-PAR® ou BAYGON VERT®, fermer le sac, attendre le temps préconisé par le fabricant (souvent 3 h) puis circuit habituel du linge.
Linge ne supportant pas un lavage > à 60° et en l'absence de produit : laisser le linge en quarantaine dans le sac pendant environ 8 jrs (tps nécessaire au sarcopte pour mourir faute de *squame*) ; puis reprendre le circuit habituel du linge.

Les personnels chargés de cette tache doivent porter un masque et ouvrir les fenêtres

Dans les ETS sanitaires et sociaux : confier le linge personnel à la famille quand il est traité, ou après mise en quarantaine 8 jours dans sac plastique fermé, identifié.

Matériel, literie, mobilier

- Privilégier matériel à UU, ou individualisé au patient, si matériel réutilisable avec tissu (brassards, sangles…) le traiter avec poudre acaricide dans un sac plastique étanche pendant 3h avant traitement habituel

Le traitement de l'environnement est indiqué dans le cas de gale norvégienne profuse ou dans un contexte épidémique :
-Traiter oreillers, traversins**,** matelas sans housse (ou abimée**)** en appliquant un produit acaricide, laisser en contact selon mode d'emploi. Après traitement changer la housse, changer le tout au départ du patient
-Traiter chaises, fauteuils à revêtement tissu avec produit acaricide (temps de contact selon mode d'emploi)

Les personnels chargés de cette tâche doivent porter un masque et ouvrir les fenêtres.

- **Signalement interne** → EOH, médecin du travail et direction
- **Signalement externe** → DDASS et CCLIN dans le cadre d'une épidémie

Références : CSHPF. Avis du 27 juin 2003 relatif à la conduite à tenir en cas de gale
CCLIN Sud Ouest. Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux, 2004

CONDUITE À TENIR DEVANT UN PHÉNO-MÈNE INFECTIEUX

GEA

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

GASTRO-ENTÉRITE AIGUË
GEA

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

CRITÈRES DE SIGNALEMENT

Sont à signaler :

Survenue **d'au moins 5 cas de GEA**, dans une période de **4 jours**, chez des **résidents** ou des **membres du personnel** ayant des liens entre eux tels que le partage des mêmes lieux (même étage, même service, même unité…), des mêmes repas ou menus, ou participant à des activités communes.

OU

- Quel que soit le nombre de cas, si au moins un résident est décédé des suites de sa GEA.
- Plusieurs résidents ont dû être transférés à l'hôpital.

COMMENTAIRES

Attention

Si une origine hydrique ou alimentaire est suspectée, cet épisode doit faire l'objet d'une **déclaration obligatoire (DO) de toxi-infection alimentaire collective (TIAC)** à l'Agence Régionale de Santé (formulaire de DO joint).

Si des cas groupés d'infection à Clostridium difficile sont suspectés, utiliser la fiche de signalement «**Cas groupés d'infection à Clostridium difficile**»

RÉFÉRENCES UTILES

- Rapport du Haut Conseil de Santé Publique du 29/01/2010 : Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées :
  http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100129_gastro.pdf

Fiche de signalement de GASTRO-ENTERITE AIGÜE
Région PICARDIE

Le signalement dit être fait en urgence, même si vous ne disposez pas de l'ensemble des informations, à la Cellule de Réception et d'Orientation des Signaux (CROS) de l'Agence Régionale de Santé :

Téléphone 03 22 97 09 02 **Fax : 03 22 97 09 01**

Messagerie : ars-picardie-signaux@ars.sante.fr

Signalement

Date du signalement : _____/_____/_____

Personne qui signale : _____ Fonction : _____

Tél : …… Fax : …… Mail : ……..

Caractéristiques de l'établissement

Nom de l'établissement : ……

Adresse : ……..

Code postal : ……. Commune : …… Tel : ……..……

N°FINESS de l'établissement (raison sociale) : ___ _____

Type d'établissement :

□ EHPAD, MDR □ USLD □ Foyer logement

□ Autre (préciser) : ……

• Votre structure est-elle rattachée à un établissement de santé ? : □ Oui □ Non

GMP (Gir moyen pondéré) : _____

Nombre total de résidents : _____ Nombre total de membres du personnel : _____

Description de l'épisode

	Résidents	Membres du personnel
Nombre de malades		
Dont hospitalisés		
Dont décédés		

Date de début des signes du premier cas : _____/_____/_____

Nombre de secteurs touchés ? : /_____/ **Nombre total de secteurs ? : /_____/**

Si vous avez établi une courbe épidémique, merci de la joindre

Signes cliniques			
La majorité des malades présentent-ils des vomissements ?	□ Oui	□ Non	□ Ne sait pas
La majorité des malades présentent-ils de la diarrhée ?	□ Oui	□ Non	□ Ne sait pas
Présence de diarrhée sanglantes	□ Oui	□ Non	□ Ne sait pas
La majorité des malades présentent-ils de la fièvre ≥ 38°C	□ Oui	□ Non	□ Ne sait pas
Autres signes majoritaires ?	Lesquels : ……		

Durée moyenne (approximative) de la maladie : |_____| nombre de jours ou |_____| nombre d'heures

Estimez-vous avoir besoin d'un soutien extérieur pour la gestion de l'épisode ?

□ Oui □ Non □ Ne sait pas

Précisez : ……..

Recherche d'agents infectieux déjà effectuée ou en cours ? □ Oui □ Non

Si résultats disponibles, précisez : ……..

Episode de GEA
Fiche complémentaire à remplir par l'ARS

Résultats des analyses

1/ Prélèvements effectués pour cultures bactériennes ? : □ Oui □ Non

Si oui, précisez : ……

2/ Prélèvements effectués pour analyses virologiques ? □ Oui □ Non

Si oui, précisez : ……

3/ Echantillons envoyés au Centre National de Référence (CNR) des virus entériques ?
(cf. procédures pour envoi au CNR)

□ Oui □ Non □ Ne sait pas

4/ Prélèvements effectués pour analyses parasitologiques ?

□ Oui □ Non □ Ne sait pas

Mesures de contrôle

Mise en place de mesures de contrôle : □ Oui □ Non □ Ne sait pas

Type de mesures		Date de mise en place
Renforcement de l'hygiène des mains	☐ Oui	_____/_____/_____
Précautions "contact"	☐ Oui	_____/_____/_____
Renforcement de bio nettoyage des surfaces et locaux	☐ Oui	_____/_____/_____
Modification de la fréquence d'utilisation des produits (javel)	☐ Oui	_____/_____/_____
Limitation des déplacements des malades ou regroupement des patients	☐ Oui	_____/_____/_____
Arrêt ou limitation des activités collectives	☐ Oui	_____/_____/_____
Information visiteurs/résidents	☐ Oui	_____/_____/_____
Mise à l'écart des soins du personnel malade	☐ Oui	_____/_____/_____
Autres, précisez : ……	☐ Oui	_____/_____/_____

Bilan final à la clôture de l'épisode

Date de début des signes du 1er cas : _____/_____/_____ Date du 5ème cas : _____/_____/_____
Date du dernier cas : _____/_____/_____
Bilan définitif des cas :

Effectif total	Résidents	Personnels
Nombre de malades		
Dont hospitalisés		
Dont décédés		

Nombre de secteurs touchés ? : /_____/ **Nombre total de secteurs ? : /_____/**

Mesures de contrôle supplémentaires, précisez : ……

Résultats des recherches des agents infectieux, précisez : ……..

Problèmes rencontrés par la structure □ Matériel □ Personnel □ Financier □ Organisationnel
□ Autres : ……..

Avez-vous reçu un appui pour l'investigation ou la gestion de cet épisode ? : □ Oui □ Non

Si oui, précisez de quelles institutions : □ CVGS □ CIRE □ ARLIN

Date de clôture de l'épisode : _____/_____/_____

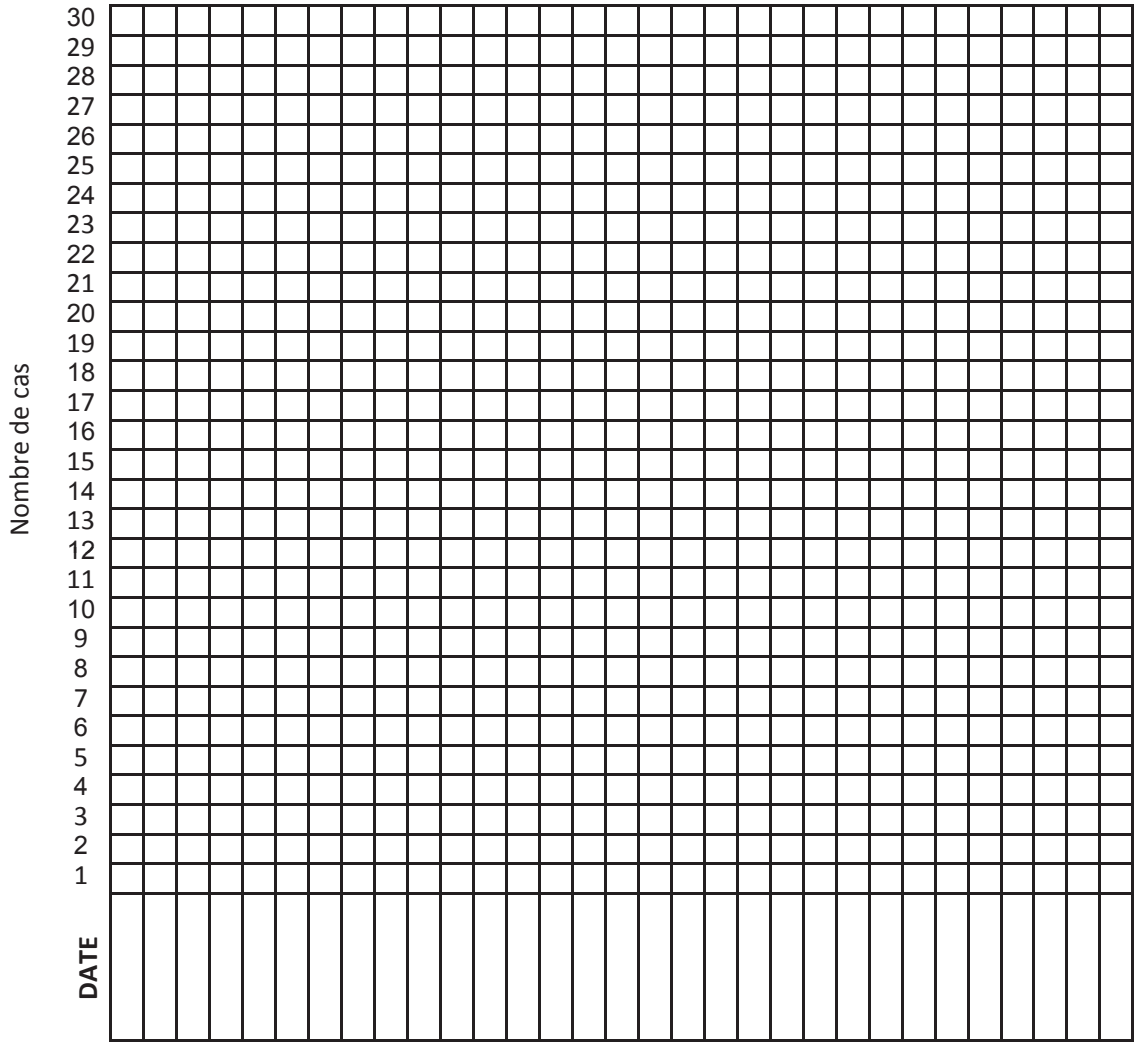
Fiche de surveillance des cas groupés de gastro-entérite aiguë (GEA)

Nom de la personne chargée de compléter la fiche : _____

Fonction : _____

Date : |_____|/|_____|/

Mettre une croix pour chaque nouveau cas résident (1 case cochée = 1 nouveau cas) et un rond pour chaque nouveau cas personnel



Commencer par la date de début des signes du premier cas et incrémenter les dates dans les cases suivantes

Nombre de cas chez les résidents par jour (reporter le nombre de résidents malades de la courbe pour chaque jour) — Total résidents malades

Nombre de cas chez le personnel par jour (reporter le nombre de résidents malades de la courbe pour chaque jour) — Total personnel malades

Signalement de tous les cas de gastro-entérites pour lesquels :

- Au moins 5 personnes (résidents et/ou membres) partageant les mêmes lieux, les mêmes repas ou les mêmes activités, ont développé une GEA sur une période de 4 jours

Ou

- Quel que soit le nombre de cas, au moins un résident est décédé des suites de sa GEA

Ou

- Plusieurs résidents ont dû être transférés en unités de soins

1. Pourquoi cette fiche de surveillance ?

Cette fiche de surveillance des cas groupés de GEA vous est proposée pour vous aider à identifier précocement des cas groupés de GEA. En effet, chez les personnes âgées, les tableaux cliniques observés peuvent être trompeurs et la multiplicité des intervenants dans les Ehpa (médecin coordonnateur, médecins traitants, infirmières, etc…), rend parfois difficile l'identification du début d'une épidémie alors même que les cas parmi les membres du personnel ne sont pas forcément pris en compte.
Cette fiche peut également aider à orienter le diagnostic de l'épidémie en cours.

2. Cette fiche de surveillance est-elle obligatoire ?

Non, cette fiche vous est proposée. Si vous disposez déjà d'un protocole de surveillance adapté à votre établissement, utilisez-le.

3. Qui renseigne cette fiche de surveillance ?

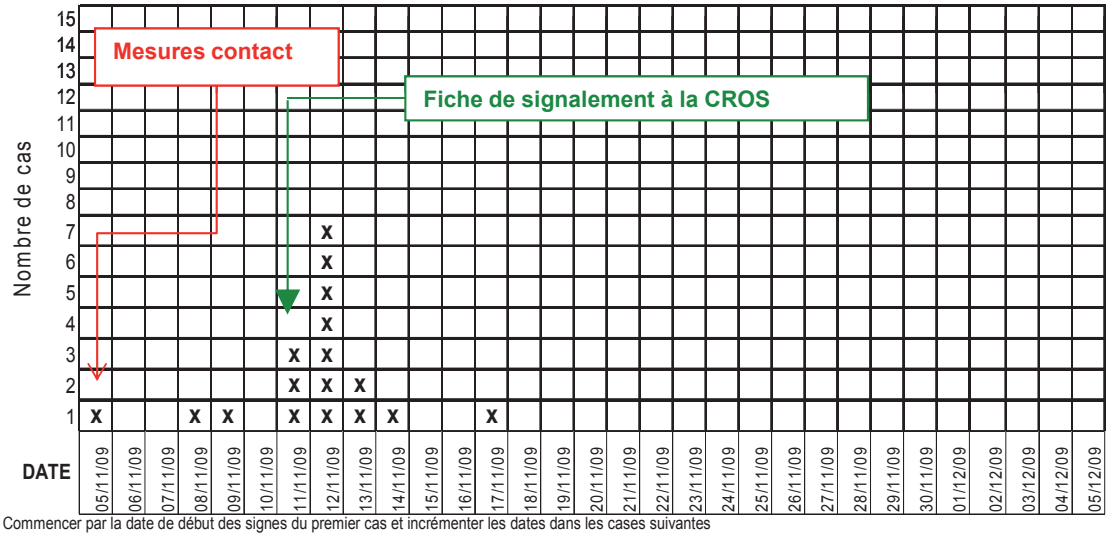
La fiche de surveillance est renseignée, selon l'établissement, par le médecin coordonnateur, la surveillante, un médecin ou un(e) infirmièr(e) référent…

4. Comment utiliser cette fiche de surveillance ?

Chaque jour, le nombre de cas de la pathologie observée est noté sur la fiche de surveillance **en en cochant une case pour chaque nouveau cas**.
La première date de la courbe à renseigner correspond à **la date de début des signes du premier cas**. Les dates suivantes sont alors incrémentées à partir de cette 1ère date enregistrée. Le total par jour du nombre de cas est ensuite reporté en bas de la courbe en précisant le nombre de résidents et le nombre de personnels malade ce jour-là (cf. exemple ci-dessous).

5. A qui doit-on adresser cette fiche de surveillance ?

Cette fiche n'est pas destinée à être envoyée aux autorités sanitaires. Cependant, en situation de cas groupés et/ou de survenue de critères de gravité, un signalement de foyers de cas groupés de GEA doit être adressé à l'ARS à l'aide de la **fiche de signalement d'un foyer de cas groupés de GEA en collectivités de personnes âgées.**



Commencer par la date de début des signes du premier cas et incrémenter les dates dans les cases suivantes

Nombre de cas chez les résidents par jour (reporter le nombre de résidents malades de la courbe pour chaque jour)																															Total résidents malades
1	0	0	1	0	0	3	6	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0													15

Nombre de cas parmi le personnel par jour (reporter le nombre de personnel malades de la courbe pour chaque jour)																															Total personnel malades
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0													2

FORMULAIRE POUR LE RECENSEMENT DES CAS DE GASTRO-ENTERITE EN COLLECTIVITE DE PERSONNES AGEES
RESIDENTS

Nom de l'établissement:_____

RESIDENTS Nom de l'unité si pertinent : Page : de :

No	Nom et prénom	No chambre / Unité de soins	Âge (ans)	Sexe	Symptômes et signes (cocher si présence)							Date début de la maladie	Date fin de la maladie	Prélèvements (plvt) de selles	
					D	DA	N	V	F	C	A			Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats

Abréviations : D=Diarrhée, DA=douleurs abdominales, N=Nausées, V= vomissements F=fièvre, C=céphalées, A=autres.

Personne contact :_____Téléphone :_____Télécopie :_____

Ce tableau à usage interne est destiné à vous aider à suivre les cas de GEA survenant dans votre établissement. Nous vous conseillons de le remplir dès les premiers cas.

FORMULAIRE POUR LE RECENSEMENT DES CAS DE GASTRO-ENTERITE EN COLLECTIVITE DE PERSONNES AGEES
PERSONNEL

Nom de l'établissement :_____

MEMBRES DU PERSONNEL Nom de l'unité si pertinent : Page : de :

No	Nom et prénom	Fonction (à préciser)	Âge (ans)	Sexe (M,F)	Symptômes et signes cliniques (cocher si présence)							Début de la maladie (aa-mm-jj heure)	Durée de la maladie (h)	Prélèvements (plvt) de selles			
														Bactéries/parasites		Virus	
					D	DA	N	V	F	C	A			Date plvt (aa-mm-jj)	Résultats	Date plvt (aa-mm-jj)	Résultats

Abréviations : D=Diarrhée, DA=douleurs abdominales, N=Nausées, F=fièvre, C=céphalées, A=autres.

Ce tableau à usage interne est destiné à vous aider à suivre les cas de GEA survenant dans votre établissement. Nous vous conseillons de le remplir dès les premiers cas

Centre Hospitalier
Universitaire de Dijon

Centre National de Référence
des Virus Entériques

Laboratoire de Virologie

CHU – Plateau Technique de Biologie
2 rue Angélique Ducoudray – BP 37013 – 21070 Dijon cedex
Tél : 03-80-29-34-37 – Fax : 03-80-29-32-80
cnr@chu-dijon.fr

PROTOCOLE D'ENVOI D'ÉCHANTILLONS DE SELLES POUR INVESTIGATION D'UNE ÉPIDÉMIE DE GASTRO-ENTÉRITES

Recueil des échantillons :

- Pour l'investigation d'une épidémie de gastro-entérites, un minimum de **3 à 5 échantillons** est recommandé (un échantillon par patient).
- Chaque échantillon doit être recueilli dans un flacon type flacon à coproculture.
- Les prélèvements sont à conserver à +4°C (pour un envoi sous 48h) ou à –20°C (pour un envoi différé).
- **Les prélèvements doivent être accompagnés des formulaires n°1 (demande d'investigation), n°2 et n°3 (renseignements épidémiologiques) ci-joints.**

Réalisation du colis :

- **Les prélèvements doivent être envoyés dans un triple emballage conforme à la réglementation en vigueur pour le transport des échantillons cliniques (arrêté ADR°) :**
  - ✓ Déposer les flacons (*récipients primaires*), entourés de papier absorbant, dans un sachet plastique ou une boîte rigide (plastique, métallique…) à fermeture hermétique (*emballage secondaire*), puis dans une boîte en carton ou polystyrène (*emballage extérieur*) avec interposition de matières de rembourrage appropriées.
  - ✓ Apposer sur la surface extérieure du colis la désignation « Matière Biologique, catégorie B » près de la mention UN 3373 en forme de losange.

Conditions d'envoi :

- **Le colis est à envoyer à température ambiante (max. 25°C) ou réfrigéré (max. 4°C) dans un délai rapide (48-72h) par voie postale ou par transporteur agréé.**
- Pour éviter les délais d'acheminement trop longs, il est souhaitable d'effectuer l'envoi en début ou en milieu de semaine (laboratoire ouvert tous les jours sauf le dimanche).
- Expédier le colis à l'adresse suivante :

Centre National de Référence des Virus Entériques
Laboratoire de virologie
CHU – Plateau Technique de Biologie
2 rue Angélique Ducoudray
BP 37013
21070 DIJON CEDEX

Centre Hospitalier
Universitaire de Dijon

Centre National de Référence
des Virus Entériques

Laboratoire de Virologie

CHU – Plateau Technique de Biologie
2 rue Angélique Ducoudray – BP 37013 – 21070 Dijon cedex
Tél : 03-80-29-34-37 – Fax : 03-80-29-32-80
cnr@chu-dijon.fr

DEMANDE D'INVESTIGATION D'UNE ÉPIDÉMIE DE GASTRO-ENTÉRITES

FORMULAIRE N°1

Expéditeur du colis (pour le rendu des résultats) :

- Nom :
- Institution :
- Adresse :
- Téléphone :

Médecin demandant l'investigation (pour le rendu des résultats):

- Nom :
- Institution :
- Adresse :
- Téléphone :

Nombre d'échantillons envoyés :

☞ **Préciser l'identité et la date de naissance des patients ainsi que la date de prélèvement sur les pots à coproculture.**

Étiquette à découper et à coller sur le colis :

MATIERE BIOLOGIQUE
CATEGORIE B

Centre Hospitalier
Universitaire de Dijon

Centre National de Référence des Virus Entériques

Laboratoire de Virologie

CHU – Plateau Technique de Biologie
2 rue Angélique Ducoudray – BP 37013 – 21070 Dijon cedex
Tél : 03-80-29-34-37 – Fax : 03-80-29-32-80
cnr@chu-dijon.fr

RENSEIGNEMENTS ÉPIDEMIOLOGIQUES

FORMULAIRE N°2 – FICHE GLOBALE

Référent (nom, qualité) :

Caractéristiques de l'épidémie :

- **Lieu** (hôpital, maison de retraite, école, restaurant, domicile…) :

  ……

- **Adresse** (rue, code postal, commune) : ……
- **Date d'apparition des signes :** - pour le premier cas : ……/……/……
  - pour le dernier cas : ……/……/……
- **Date de fin d'épidémie :** ……/……/……
- **Nombre de cas :** ……

  Dont nombre de patients hospitalisés suite à l'épidémie : ……

  Dont nombre de patients décédés suite à l'épidémie : ……
- **Nombre de personnes exposées :** ……
- **Nombre de cas dans les groupes d'âges suivants :**

  0-4 ans : …… 15-64 ans : ……
  5-14 ans : …… >65 ans : ……

- **Mode de transmission suspecté :**

  ☐ Personne à personne ☐ Coquillages
  ☐ Alimentaire (hors coquillages) ☐ Hydrique
  ☐ Alimentaire puis personne à personne ☐ Inconnu

  Si alimentaire, préciser : - date du repas : ……/……/……
  - aliment(s) incriminé(s) : ……
  - investigation virale des aliments : oui ☐ non ☐
- **Durées moyennes : - de l'incubation :** …… **- des signes :** ……
- **Signes cliniques : - nombre de cas avec :** - vomissements uniquement : ……
  - diarrhée uniquement : ……
  - diarrhée et vomissements : ……

  Autres signes cliniques : ……
- **Analyses microbiologiques (bactériologie et parasitologie) réalisées :** oui ☐ non ☐

  Si oui, préciser : - nombre de patients : ……
  - résultats : ……

Centre Hospitalier
Universitaire de Dijon

Centre National de Référence des Virus Entériques

Laboratoire de Virologie

CHU – Plateau Technique de Biologie
2 rue Angélique Ducoudray – BP 37013 – 21070 Dijon cedex
Tél : 03-80-29-34-37 – Fax : 03-80-29-32-80
cnr@chu-dijon.fr

RENSEIGNEMENTS ÉPIDEMIOLOGIQUES

FORMULAIRE N°3 – FICHE INDIVIDUELLE

- **Nom :**
- **Prénom :**
- **Date de naissance :**
- **Sexe :**
- **Date du prélèvement :**

- **Signes cliniques :**

  Vomissements ☐
  Diarrhée ☐
  Fièvre ☐
  Nausées ☐
  Douleurs abdominales ☐
  Autres (à préciser) : ☐

- **Durée des signes cliniques :** du …… au ……
- **Évolution des signes :** Guérison ☐ Hospitalisation ☐ Autre ☐
- **Résultats des analyses microbiologiques (bactériologie et parasitologie) :**

République française

Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	**Si notification par un biologiste**
Nom :	**Nom du clinicien :**
Hôpital/service :	
Adresse :	Hôpital/service :
Téléphone :	Adresse :
Télécopie :	Téléphone :
Signature :	Télécopie :

Maladie à déclaration obligatoire

Toxi-infection alimentaire collective

cerfa N° 12211*02

Important : cette maladie justifie une intervention urgente locale, nationale ou internationale. **Vous devez la signaler par tout moyen approprié (téléphone, télécopie…)** au médecin de l'ARS avant même confirmation par le CNR ou envoi de cette fiche.

Date de la notification : ⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋

Nombre de malades : ⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋ Nombre de malades hospitalisés : ⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋ Nombre de malades décédés : ⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋

Caractéristiques du/des malade(s) :

Cas	Age	Sexe	Code postal du domicile	Date et heure de début des signes cliniques	Signes cliniques*	Analyses microbiologiques : faite, non faite, inconnu	Résultats : négatif ou positif (si +, préciser l'agent : *Salmonella, Staphylococcus, Campylobacter…*)	Complications : DCD = décès H = hospitalisation
exemple	31	M	42500	10/06/95 à 12 h	V D F A	faite	*S. Enteritidis*	H
n° 1	⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋		⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋					
n° 2	⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋		⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋					
n° 3	⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋		⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋					
n° 4	⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋		⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋					
n° 5	⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋		⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋					
n° 6	⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋		⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋					
n° 7	⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋		⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋					
n° 8	⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋		⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋					
n° 9	⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋		⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋					
n° 10	⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋		⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋					

*N = nausées, D = diarrhée, F = fièvre, V = vomissements, A = douleurs abdominales

Analyses microbiologiques dans les aliments (recherche de germes ou de toxines) :

☐ positive ☐ négative ☐ non faite

Si analyses positives, préciser l'agent : .....

Si analyses négatives ou non faites chez les cas ou dans les aliments, quels sont les agents suspectés (le ou les 2 plus probables) ?

1/ .....

2/ .....

Toxi-infection alimentaire collective

Critères de notification : survenue d'au moins deux cas similaires d'une symptomatologie, en général gastrointestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

Origine de l'intoxication :

Date du repas : ⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋ Heure du repas : ⌊__⌋⌊__⌋ h ⌊__⌋⌊__⌋ Département du repas : ⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋

Nombre de personnes ayant participé au repas : ⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋

Lieu du repas : ☐ familial

☐ restaurant

☐ collectivité : ☐ scolaire

☐ institut médico-social (hôpital, crèche, maisons de retraite, CAT, MAS)

☐ restaurant d'entreprise

☐ autre collectivité, préciser : .....

Aliment(s) consommé(s) suspecté(s) : .....

Origine de(s) aliment(s) suspecté(s) (ex. : supermarché, production locale, production familiale) : .....

Commentaires (circonstances) : .....

.....

Maladie à déclaration obligatoire (Art L 3113-1, R 3113-1, R 3113-2, R 3113-5, D 3113-7 du Code de la santé publique)
Information individuelle des personnes - Droit d'accès et de rectification pendant 6 mois par le médecin déclarant (loi du 6 janvier 1978) - Centralisation des informations à l'Institut de veille sanitaire

Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la gastro-entérite aigue (GEA) dans les établissements de santé et sanitaires et sociaux

D'après les recommandations du CCLIN Paris Nord
http://www.cclinparisnord.org/Guides/FicheGastro2008.pdf

Les **gastro-entérites aigues** (**GEA**) sont des infections digestives bénignes à prévalence hivernale et à transmission **oro-fécale** :
-par contact direct avec un patient infecté
-par contact indirect avec l'environnement contaminé : aliments souillés ou gouttelettes projetées par les vomissements.

Elles sont principalement d'origine :
-virales (Norovirus, *Rotavirus*, *Adénovirus entérique*, *Astrovirus*, *Coronavirus*, *Torovirus*)
-mais aussi **bactériennes** (*Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Escherichia coli O157 :H7*…),
-ou **parasitaires** (*Giardia*, *Cryptosporidium* et *Entamoeba histolytica*).
Les facteurs de risque de transmission sont le contact interhumain et une rupture d'hygiène (patient ou personnel soignant).

Une épidémie se définit par la survenue d'au moins 5 cas sur une période de 4 jours

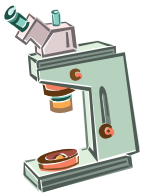
Diagnostic

1. Diagnostic clinique

Apparition **soudaine chez un patient,** sur une période de **24h :**
- d'au moins ***2 épisodes de vomissements***
- **ou *d'une diarrhée*** (selles liquides, à la fréquence de 2 selles de plus que ce qui est considéré comme normal pour le/la patient/e, en l'absence d'une autre cause (médicaments, pathologie chronique, stress)
- **et** accompagné d'au moins un symptôme suivant : ***fièvre, nausées, douleurs ou crampes abdominales, céphalées***.

2. Diagnostic microbiologique : **coproculture+++**

En cas d'épidémie, des prélèvements de selles de patients malades peuvent être réalisés pour permettre d'assurer un diagnostic étiologique. Des échantillons issus de 5 patients différents au minimum doivent alors être réalisés et rapidement acheminés au laboratoire.



Si les résultats (bactériens, parasitaires et viraux à *Rotavirus et Adénovirus*) sont négatifs, des échantillons de selles devront être envoyés par le laboratoire au Centre National de Référence des virus entériques pour une recherche spécifique.

En cas de suspicion de TIAC : analyse d'échantillon alimentaire par la DDPP (Direction Départementale de la Protection des Populations) et information de la médecine du travail.

Traitement

Le traitement d'une gastro-entérite est généralement symptomatique. La réhydratation, en particulier des malades à risques (enfants, personnes âgées, immunodéprimés…) est indispensable.

Signalement

Un signalement doit être fait à l'ARS de la région si au moins 5 résidents et/ou membres du personnel ont développé une GEA en 4 jours (cf. fiches de signalement, disponibles sur le site de l'Agence Régionale de Santé)

Signalement interne → EOH/correspondant hygiène, direction, médecin/infirmier coordonnateur
Signalement externe → ARS et antenne régionale du CCLIN dans le cadre d'une épidémie et déclaration obligatoire (DO) pour une toxi-infection alimentaire collective (TIAC)

Informations et Organisations

- Explication des mesures de contrôle à toutes les personnes intervenant auprès des patients, y compris les intervenants extérieurs (médecins, IDE libéraux, kinésithérapeutes, personnel intérimaire, personnel de remplacement, bénévoles…)
- Signalisation des précautions « contact » sur la porte de la chambre, planning, dossier…

Recommandations aux visiteurs de

- Limiter les visites, en particulier des enfants
- Eviter l'utilisation des sanitaires du service (toilettes du patient ou publiques)
- Réaliser une hygiène des mains à la sortie de la chambre

Informations aux patients

- Demander de limiter leurs déplacements à l'extérieur de la chambre (arrêt temporaire des activités en collectivités sanitaires et sociales)
- D'utiliser exclusivement les sanitaires de leur chambre
- De réaliser une hygiène des mains après chaque passage aux toilettes

Organisation

- Limiter les déplacements du personnel du secteur touché
- **Installer le patient en chambre individuelle** ou regrouper les patients atteints lorsque cela est possible
- Prévoir du matériel dédié aux patients atteints. **A défaut**, effectuer leur prise en charge en dernier pour les soins, l'hôtellerie, l'entretien des chambres…
- Pas de transfert des patients symptomatiques, sauf exception
- Mise à l'écart des soins tout personnel malade jusqu'à 48 heures après le dernier épisode de diarrhée ou de vomissements

Précautions complémentaires aux précautions « standard »

- Pratiquer **systématiquement** une **hygiène des mains <u>à l'entrée</u>** de la chambre, **au retrait** des gants et de la surblouse et **<u>à la sortie</u>** de la chambre : friction à la solution hydro-alcoolique (dont la virucidie est attestée)

- Porter un tablier à usage unique ou une surblouse (à manches longues si besoin) et porter des gants à usage unique <u>en cas de contact direct avec les patients ou avec des objets potentiellement contaminés par les selles</u> (bassins, chaise percées…)

Literie, Mobilier, Matériel

LE MATERIEL MEDICO-CHIRURGICAL

- Limiter le stock de matériel à usage unique aux besoins d'une journée
- Nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable dédié au patient pendant sa gastro-entérite, quotidiennement et dès souillures
- Nettoyer et désinfecter la housse de matelas lors de la réfection du lit

ENTRETIEN DES SURFACES ET DES LOCAUX

- Réaliser le bio nettoyage (en insistant sur les poignées de porte, barrières de lit, sonnettes d'appel, sanitaires…) au moins 2 fois par jour avec un détergent désinfectant virucide (en présence de calicivirus, le désinfectant de référence est l'eau de Javel, solution à 2,6% diluée 1/5ème)
- Nettoyer immédiatement les salissures dues aux vomissements et aux diarrhées.

Le personnel chargé du bio nettoyage **ne doit pas servir** les repas ou manipuler de la nourriture (éviter contamination croisée) **sans avoir pratiqué une hygiène des mains et protégé sa tenue de base auparavant.**

LE LINGE : conditionnement en double emballage si les sacs sont insuffisamment imperméables. En EHPAD, le linge est traité de préférence par la structure. Mettre immédiatement dans un sac en plastique le linge repris par la famille, pour éviter toute manipulation avant le traitement en machine.

LES DECHETS sont éliminés en double emballage et par le circuit DASRI.

UTILISATION DE BASSIN DE LIT OU CHAISE PERCEE

A défaut de l'utilisation d'un lave-bassins, il est recommandé d'utiliser des sachets protecteurs de bassins et/ou de chaises percées.

Gestion des excreta dans les établissements de santé et médico-sociaux

Les selles sont un réservoir majeur de bactéries commensales du tube digestif (exemple : *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, entérocoques…) Ces bactéries peuvent être porteuses de mécanismes de résistance aux antibiotiques.
Les urines peuvent également contenir des micro-organismes d'origine digestive. Le respect strict de mesures d'hygiène de base est indispensable pour éviter la transmission de ces micro-organismes de patient à patient.

Elimination des excreta :

Patients continents

Elimination dans les toilettes

Patients continents—dépendants

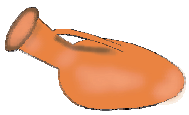
Utilisation de bassin, urinal ou chaise percée
Elimination recommandée dans un lave-bassin situé dans un local dédié
Acheminement protégé des bassins, urinaux et chaises percées (couvercle ou sac)
Respect du protocole d'utilisation du lave-bassin

A défaut d'utilisation d'un lave-bassin :

- Il est recommandé d'attribuer bassin, chaise percée, urinal au patient ou au résident tout le temps de son séjour (un bassin = un patient)
- les bassins, urinaux, bocaux et seaux des chaises percées, sont vidés et nettoyés dans le local « vidoir » et non dans le cabinet de toilette du patient, non adapté
- il est recommandé d'utiliser des sachets protecteurs de bassins et/ou de chaises percées, avec notamment une poudre ou un tampon absorbant gélifiant
  L'utilisation de bassin et urinal à usage unique est possible avec un broyeur spécifique à ce type de matériel.

IMPORTANT !
Ne pas utiliser de douchettes pour nettoyer :
aérosol de matières fécales et urines dans l'environnement

Patients incontinents



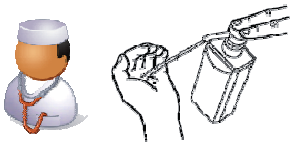
Les déchets souillés par les urines ou les fèces (protections, alèses à usage unique…) sont éliminés par la filière DAOM* (sac fermé)
En cas de suspicion de diarrhée infectieuse (suspicion de bactéries pathogènes : *Salmonella, Shigella, Escherichia coli* enteropathogènes ou de virus : adénovirus, rotavirus, norovirus …), les déchets sont éliminés par la filière DASRI**
La colonisation des excreta par une BMR n'entraine pas nécessairement une élimination par la filière DASRI, la filière DAOM est suffisante***
Les poches à urines (en cas de sondage) sont vidées régulièrement (ne jamais déconnecter la poche de la sonde)

Les urines doivent être éliminées au fur et à mesure. Si la conservation est nécessaire, le pot de recueil doit être fermé hermétiquement

* DAOM : déchets assimilés aux ordures ménagères
** Ministère de l'emploi et de la solidarité : Guide technique, Elimination des Déchets d'Activités de Soins à Risque (DASRI) 1999 - Annexe 2
*** SFHH : Consensus formalisé d'expert, Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact — recommandation 111

Prévention de la transmission croisée : respect des précautions standard

Pour le soignant



Tablier si soins mouillants et contacts directs avec le patient (lors des changes ou de la toilette)

Port de gants à usage unique lors de **tout contact avec les excreta** et/ou des urines. A retirer et éliminer systématiquement dès la fin du soin contaminant.

Hygiène des mains : au retrait des gants, par friction avec produit hydro-alcoolique (rappel : lavage au savon doux liquide si mains visiblement souillées)

Pour le patient ou le résident

Mettre à disposition des produits hydro-alcooliques (PHA).
Sensibilisation à l'hygiène des mains, et/ou aide à la réalisation du geste (chez le patient ou résident dépendant) après le passage aux toilettes et avant les repas

Hygiène de l'environnement :

Entretien des surfaces et matériels

Le personnel revêt un tablier et porte des gants pour ces tâches

Patient continent mobile : le cabinet de toilette du patient bénéficie d'un bionettoyage quotidien

Patient continent dépendant : la chaise percée doit être nettoyée et désinfectée après chaque utilisation avec un produit nettoyant désinfectant

Nettoyage quotidien de la chambre et du lit

- Privilégier le matériel à usage unique et en limiter le stockage dans les chambres
- Nettoyer désinfecter la housse de matelas lors de la réfection du lit
- Nettoyer immédiatement les salissures dues aux vomissements et aux diarrhées

Assurer le renouvellement régulier des bassins et urinaux car l'usure entrave leur bon entretien

Manipulation du linge souillé

- **Manipulation du linge sale** avec des gants à usage unique, tablier plastique, en évitant de le « plaquer » contre soi et de le poser sur le sol
- **Evacuation rapide** du linge vers le lieu d'enlèvement pour nettoyage
- **Conditionnement** en double emballage, non indispensable
- **Si du linge est traité par la famille** (EHPAD, soins de suite et de rééducation, psychiatrie…) le mettre immédiatement dans un sac plastique pour éviter toute manipulation avant un traitement en machine

Groupe de travail : Danièle Landriu, Brigitte Migueres, Anne Carbonne, Karin Lebascle
Relecture : Annie Brenet, Béatrice Croze, Patricia Husson, Dominique Lesaffre, Yann Ollivier, Denis Thillard

Ce document peut être reproduit et distribué sans permission,
sous réserve qu'il soit reproduit de façon précise et que la source soit mentionnée.

Iconographie : MeDya
juin 2010

CONDUITE À TENIR DEVANT UN PHÉNO-MÈNE FÉBRILE

ICD

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

INFECTION À CLOSTRIDIUM DIFFICILE
ICD

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

CRITÈRES DE SIGNALEMENT

Sont à signaler :

- Tous les cas d'ICD sévères.
- Tous les épisodes d'au moins deux cas groupés d'ICD.

COMMENTAIRES

Un cas d'ICD se définit par :

- La présence d'une diarrhée **ET** la présence de toxine de Clostridium difficile dans les selles (toxines A et/ou B) ou culture de selle positive pour une souche toxinogène.
  OU
- Un diagnostic porté sur tout autre argument (endoscopie, etc...).

Un cas d'infection à Clostridium difficile sévère se définit par un ou plusieurs des éléments suivants :

- Hospitalisation pour traitement de l'infection à Clostridium difficile ou admission en réanimation pour traitement de l'infection à Clostridium difficile ou de ses complications
  OU
- Autre critère de sévérité Chirurgie pour mégacôlon, perforation ou colite réfractaire ; décès dans les 30 jours qui suivent le début des signes si l'infection à Clostridium difficile est la cause initiale ou associée du décès, etc...).

Les cas groupés d'infection à Clostridium difficile se définissent par :

- La survenue d'au mois 2 cas d' ICD en 4 semaines dans un établissement.

RÉFÉRENCES UTILES

- Circulaire du 15/09/2006 relative aux recommandations de maîtrise de la diffusion des ICD dans les établissements hébergeant des personnes âgées et dans les unités de soins de longue durée.
  http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_06_404t-2.pdf

- Note DHOS du 01/09/2006 relative aux recommandations de maîtrise de la diffusion des ICD dans les établissements de santé (les recommandations 1 à 9 sont applicables aux EHPAD).
  http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/note_dhosdgs-2.pdf

- Dépliant pour les patients ayant une infection à ICD
  http://www.cclinparisnord.org/Usagers/PlaquettePATIENT.pdf

Fiche de signalement d'INFECTION A *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*
Région PICARDIE

Le signalement doit être fait en urgence, même si vous ne disposez pas de l'ensemble des informations, à la Cellule de Réception et d'Orientation des Signaux (CROS) de l'Agence Régionale de Santé :

Téléphone 03 22 97 09 02 **Fax : 03 22 97 09 01**

Messagerie : ars-picardie-signaux@ars.sante.fr

Signalement

Date du signalement : _____/_____/_____

Personne qui signale : _____ Fonction : _____

Tél : …… Fax : …… Mail : ……..

Caractéristiques de l'établissement

Nom de l'établissement : ……

Adresse : ……..

Code postal : …… Commune : ……..

N°FINESS de l'établissement (raison sociale) : ….. ……

Type d'établissement :

□ EHPAD, MDR □ USLD □ Foyer logement

□ Autre (préciser) : ……..

• Votre structure est-elle rattachée à un établissement de santé ? : □ Oui □ Non

GMP (Gir moyen pondéré) : _____

Nombre total de résidents : _____ Nombre total de membres du personnel : _____

Description de l'épisode

□ Cas groupés (au moins deux cas d'ICD survenant en quatre semaines dans un établissement)

□ Cas sévères : Précisez : □ Hospitalisation pour traitement de l'infection à *Clostridium difficile* (ICD)

□ Autres arguments

□ Demande d'aide à la gestion

□ Décès

□ Autres : précisez : ……

Nombre de malades lors du signalement : /_____/ résidents /____/ membres du personnel

Date de début de la diarrhée (du 1er cas) : _____/_____/_____

Mise en évidence de *Clostridium difficile*

Coordonnées du laboratoire : ……..

Toxines A/B positives : □ Oui □ Non □ En cours

Coordonnées du laboratoire : ……..

Cultures positives de *Clostridium difficile* □ Oui □ Non □ En cours

Commentaires

Pensez-vous que l'événement soit maîtrisé ? □ Oui □ Non

Précisez : ……..

Avez-vous besoin d'une aide extérieure pour la gestion de l'épisode ? □ Oui □ Non

Précisez : ……..

Avez-vous contacté une équipe opérationnelle d'hygiène ? □ Oui □ Non

Si oui, précisez laquelle et le nom des personnes contactées : ……..…

Commentaires du signalant : ……..……..

Episode d'ICD
Fiche complémentaire à remplir par l'ARS

* Facteurs de risque

Date de la dernière hospitalisation : _____/_____/_____

Lieu d'hospitalisation : ……

Prise d'antibiotique(s) dans les 30 jours précédant le début de la diarrhée : □ Oui □ Non

Si oui, le(s)quel(s), à quelle date ? ……

Existence d'un (ou plusieurs) autre(s) cas dans l' EMS :

– dans le mois □ Oui □ Non si oui, combien ? /_____/

– dans l'année □ Oui □ Non si oui, combien ? /_____/

* Mesures de contrôle

Les consignes d'hygiène préconisées dans la fiche technique ont-elles bien été mises en place ?

□ Oui □ Non □ Ne sait pas

Existe-t-il des difficultés de mise en place de ces consignes ?

□ Oui □ Non □ Ne sait pas

Si oui, dans quel établissement, quel service et à quelle date ? ……

Bilan final à la clôture de l'épisode

Date de début des signes du 1er cas : ____/____/_____ Date de début des signes du 2ème cas : ____/____/____

Date du dernier cas : ____/____/_____

Bilan définitif des cas :

Effectif total	Résidents	Personnels
Nombre de malades		
Dont hospitalisés		
Dont décédés		

Nombre de secteurs affectés : _____ Nombre total de secteurs affectés : _____

Mesures de contrôle supplémentaires, précisez : ……

Résultats des recherches des agents infectieux, précisez : ……..

Problèmes rencontrés par la structure □ Matériel □ Personnel □ Financier □ Organisationnel

□ Autres : ……..

Avez-vous reçu un appui pour l'investigation ou la gestion de cet épisode ? : □ Oui □ Non

Si oui, précisez de quelles institutions : □ CVGS □ CIRE □ ARLIN

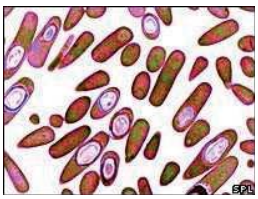
Date de clôture de l'épisode : _____/_____/_____

CLIN Paris-Nord

Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales de l'Interrégion Paris-Nord

Mesures de prévention et de maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé

- FICHE TECHNIQUE -



Clostridium difficile est une bactérie donnant des spores particulièrement résistantes dans l'environnement. La prévention des infections passe par une sensibilisation au diagnostic de cette infection et par un renforcement :

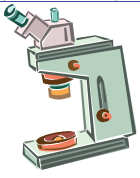
- du bionettoyage, avec de l'eau de Javel, désinfectant actif sur les spores,
- de l'hygiène des mains, par lavage, seule technique efficace pour l'élimination des spores

Diagnostic

Diagnostic d'infection à *C. difficile* (par recherche de toxines A et B) :
- devant la présence de toute diarrhée nosocomiale, ou
- en cas d'iléus accompagné de fièvre, de douleurs abdominales et d'hyperleucocytose (particulièrement chez les patients âgés avec des antécédents de traitement antibiotique dans le mois précédent).

► Isolement de C. difficile par culture de selles[1] dès la connaissance : 1-d'un cas sévère d'ICD, 2- d'une épidémie.

►Transmission des souches à l'un des laboratoires experts[2] : recherche du clone épidémique 027



Pour les modalités de traitement antibiotique, voir l'avis du CTINILS[2]

[1] A défaut de pouvoir la réaliser localement, sous-traitance possible au labo le plus proche. Conservation des selles à 4°C maximum (envoi<48h) ou congelées (envoi>48h)

[2] Avis du CTINILS relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé, adopté le 21 août 2006

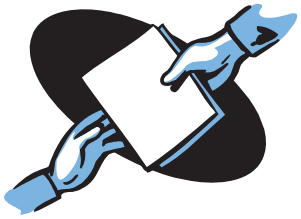
Mesures d'information

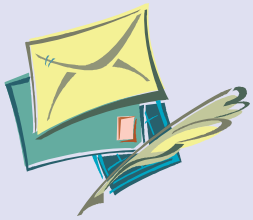
Explication des mesures de contrôle **à toutes les personnes intervenant auprès des patients (« cas certain » et « cas suspect »)**, y compris les intervenants extérieurs (médecins et infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, personnel intérimaire, personnel de remplacement, ...)

Recommandations aux **visiteurs des « cas certains »** et **« cas suspects »** de réaliser une **hygiène des mains à la sortie de la chambre**

Sur la porte de la chambre : rappel des précautions « contact »

Pas de transfert des patients symptomatiques, sauf exception. Le transfert des patients devenus asymptomatiques est possible sous réserve d'information des professionnels du service d'accueil





Envoi à tous les **médecins traitants des patients, médecins intervenant dans le cadre de la garde** et **SOS médecins**, d'un courrier comportant une information :

1. sur l'existence de cas groupés de *C. difficile* dans l'établissement
2. sur les mesures en cours
3. sur la nécessité d'un usage approprié de l'antibiothérapie (limitée autant que possible)

En cas d'épidémie ou de cas sévère :
- **signalement interne** → EOH
- **signalement externe** → DDASS CCLIN

Fiche de signalement des Infections Nosocomiales à transmettre sans délai à la DDASS et au CCLIN

Rappel : Selon le décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001, certains cas d'infections nosocomiales doivent être signalés conjointement à la DDASS et au C.CLIN de votre inter-région (article R. 711-1-14). L'épisode qui doit être signalé peut être constitué de plusieurs cas d'infections nosocomiales, notamment lorsque les caractéristiques ou modalités de survenue du ou des premiers cas ne permettent pas d'entrer de répondre aux critères énoncés ci-dessous.

Établissement :
Code FINESS (obligatoire) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Adresse :
Code postal : |_|_|_|_|_|
Ville :
Statut : ❑ Public ❑ Privé ❑ PSPH
Type : ❑ CHU ❑ CH ❑ H. Local ❑ Psy ❑ MCO ❑ SSR ❑ SLD ❑ MI ❑ CLCC ❑ HAD ❑ Autre

Personne responsable du signalement : (si différente du praticien en hygiène)
Nom :
Fonction :
Tel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
E-mail :

Praticien en hygiène ou autre personne contact :
Nom :
Fonction :
Tel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
E-mail :

Evénement n° |_|_|_|2|0|0|_| (1) Nombre de cas : |_|_| Dont décédés : |_|_|
Date de début du 1er cas : |_|_|_|_|2|0|0|_|
Si plusieurs cas, date du dernier cas connu : |_|_|_|_|2|0|0|_|
Cet épisode se rapporte-t-il à un épisode déjà signalé ? ❑ Oui Date : |_|_|_|_|2|0|0|_| ❑ Non

(1) : X AAAA, où X est le X[ème] événement signalé par l'établissement depuis le début de l'année et AAAA l'année.

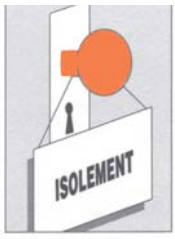
Motifs de signalement (à cocher obligatoirement une ou plusieurs cases)

Mesures d'isolement

Pour les soins auprès des « cas certains » d'ICD

(en contexte épidémique, auprès des « cas suspects » (diarrhée = au moins 3 selles liquides / jour))

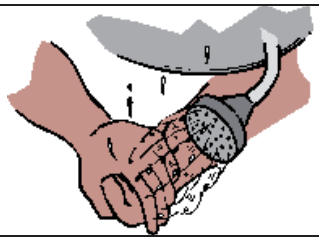
PRECAUTIONS « CONTACT »



Maintien en chambre seule ou **regroupement** avec un ou d'autres patients « cas certain » ou « cas suspect » (« cohorting »)

Limitation des déplacements des patients infectés

Hygiène des mains
à l'entrée de la chambre : désinfection des mains
à la sortie de la chambre : lavage des mains avec un savon doux, suivi d'une application de solution hydro-alcoolique sur mains sèches ou lavage hygiénique des mains



Port d'équipements de protection à usage unique (**gants** et **surblouse** à manches longues) dès l'entrée dans la chambre et à retirer avant la sortie de la chambre

---

Utilisation de **matériel à usage unique ou dédié au patient** (patient unique) : thermomètre, bassin de lit, …

Gestion des **déchets souillés sous emballage clos et imperméable.**
Elimination selon la filière de Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux (**DASRI**)

Maintien de ces précautions additionnelles jusqu'à disparition des signes cliniques

---

Pour les soins aux autres patients :

PRECAUTIONS STANDARDS

Entretien des chambres

Bionettoyage des chambres (sol et surfaces) au moins 1 fois par jour, en insistant tout particulièrement sur les surfaces horizontales (adaptables, paillasses, …), les surfaces fréquemment touchées (poignée de porte, barrière de lit, dispositifs pour appel des soignants, téléphone, …), les surfaces visiblement souillées et les sanitaires

Séquence en 3 temps :

Nettoyage avec un produit détergent

Rinçage à l'eau

Désinfection des sols et surfaces avec une solution d'eau de Javel à 2,6% diluée au 1/5ème (cf. encadré ci-dessous)

Laisser sécher pour obtenir un temps d'action de **10 mn**

Rincer obligatoirement les surfaces en inox après javellisation

Nettoyage et désinfection à l'Eau de Javel (mêmes concentration et temps de contact) **de l'équipement réutilisé** entre deux patients (en particulier soulève-malade, matériel de rééducation, …)

Utilisation en désinfection de l'Eau de Javel : solution à 2,6% diluée au 1/5ème

9,6%

Si utilisation de **berlingots de 250ml (solution à 9,6%)** :
1- dilution dans un flacon de 1 litre (berlingot de 250ml + 750ml d'eau froide pour obtenir une solution de 1 litre à 2,6%),
2- puis nouvelle dilution au 1/5ème (1 litre de la solution préparée dans 4 litres d'eau)

2,6%

Si utilisation de **bidons de 1 ou 2 litres (solution à 2,6%)** :
- dilution directe au 1/5ème (1 litre du bidon dans 4 litres d'eau)

La mise en œuvre des mesures dans les établissements hébergeant des personnes âgées (**EHPAD**) devrait tendre vers celles proposées dans les établissements de santé. Cependant, ces établissements étant des lieux de vie, les mesures devront être adaptées au degré de médicalisation et aux moyens disponibles pour la mise en place de ces mesures

CONDUITE A TENIR DEVANT UN PHENO-MENE INFECTIEUX

IRA

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË
IRA

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

CRITÈRES DE SIGNALEMENT

Sont à signaler :

Toute survenue d'**au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours** parmi les résidents, en dehors des pneumopathies de déglutition, et quel que soit le germe en cause, chez des personnes partageant les mêmes lieux.

COMMENTAIRES

Il y a lieu en outre de rechercher, renseigner et signaler **les critères de gravité :**

- 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux en moins de 8 jours
  OU
- Au moins 5 nouveaux cas dans la journée
  OU
- L'absence de diminution des nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.

RÉFÉRENCES UTILES

- Circulaire 2012 :
  http://www.sante.gouv.fr

- Circulaire N°DHOS/E2/GS/SD5C/DGAS/SD2/2006/489 du 22 novembre 2006 relative à la conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses chez des personnes âgées.
  http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/infections_persagees/circ_489.pdf

- Conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées (octobre 2008), DGS/DGAS.
  http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe/guide_inf_respiratoires.pdf

Fiche de signalement d'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS
Région PICARDIE

Le signalement doit être fait en urgence, même si vous ne disposez pas de l'ensemble des informations, à la Cellule de Réception et d'Orientation des Signaux (CROS) de l'Agence Régionale de Santé :

Téléphone 03 22 97 09 02 **Fax : 03 22 97 09 01**

Messagerie : ars-picardie-signaux@ars.sante.fr

Signalement

Date du signalement : _____/_____/_____

Personne qui signale : _____ Fonction : _____

Tél : …… Fax : …… Mail : ……..

Caractéristiques de l'établissement

Nom de l'établissement : ……

Adresse : ……..……..……..……..……..……..

Code postal : …… Commune : …… Tel : ……..……

N°FINESS de l'établissement (raison sociale) : ___ _____

Type d'établissement :

☐ EHPAD, MDR ☐ USLD ☐ Foyer logement

☐ Autre (préciser) : ……

• Votre structure est-elle rattachée à un établissement de santé ? : ☐ Oui ☐ Non

GMP (Gir moyen pondéré) : _____

Nombre total de résidents : _____ Nombre total de membres du personnel : _____

Description de l'épisode

	Résidents	Membres du personnel
Nombre de malades		
Dont hospitalisés		
Dont décédés		

Date de début des signes du premier cas : _____/_____/_____

Nombre de secteurs touchés ? : /_____/ **Nombre total de secteurs ? : /_____/**

Si vous avez établi une courbe épidémique, merci de la joindre

Critères de sévérité : ☐ Oui ☐ Non

Si oui lesquels ? :
- ☐ 3 décès en moins de 8 jours
- ☐ 5 nouveaux cas ou + dans 1 même journée
- ☐ Absence de diminution de l'incidence dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle

Signes cliniques			
La majorité des malades présentent-ils de la toux ?	☐ Oui	☐ Non	☐ Ne sait pas
La majorité des malades présentent-ils de la fièvre (> 38°) ?	☐ Oui	☐ Non	☐ Ne sait pas
Difficultés respiratoires ?	☐ Oui	☐ Non	☐ Ne sait pas
Autres signes ?	Lesquels : ……		

Estimez-vous avoir besoin d'un soutien extérieur pour la gestion de l'épisode ? : ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Précisez : ……..

Des prélèvements ont-ils été réalisés ? ☐ Oui ☐ Non

Si résultats disponibles, précisez : ……..

Episode d'IRA
Fiche complémentaire à remplir par l'ARS

* Résultats des analyses

Si prélèvements effectués, précisez le germe recherché, la technique utilisée (TDR grippe, PCR coqueluche, recherche d'antigènes solubles, sérologies…..) et le résultat si vous le connaissez.

Germes recherchés	Type de prélèvement/Technique	Résultats (si connus)
Virus de la grippe		
Légionella		
Bordetella pertussis (coqueluche)		
Streptococcus pneumoniae		
Autre (précisez)		

* Vaccination anti-grippale

Nombre de vaccins : Résidents : _____ Personnel : _____

* Mesures de contrôle

Mesures de contrôles prises dans l'Etablissement : □ Oui □ Non □ Ne sait pas

Type de mesures		Date de mise en place
Renforcement de l'hygiène des mains	☐ Oui	_____/_____/_____
Précautions "contact"	☐ Oui	_____/_____/_____
Renforcement de bio nettoyage des surfaces et locaux	☐ Oui	_____/_____/_____
Modification de la fréquence d'utilisation des produits (javel)	☐ Oui	_____/_____/_____
Limitation des déplacements des malades ou regroupement des patients	☐ Oui	_____/_____/_____
Arrêt ou limitation des activités collectives	☐ Oui	_____/_____/_____
Information visiteurs/résidents	☐ Oui	_____/_____/_____
Mise à l'écart des soins du personnel malade	☐ Oui	_____/_____/_____
Autres, précisez : ……	☐ Oui	_____/_____/_____

Bilan final à la clôture de l'épisode

Date de début des signes du 1er cas : _____/_____/_____ Date du 5ème cas : _____/_____/_____

Date du dernier cas : _____/_____/_____

Bilan définitif des cas :

Effectif	Résidents	Personnels
Nombre de malades		
Dont hospitalisés		
Dont décédés		

Nombre de secteurs touchés ? : /_____/ **Nombre total de secteurs ? : /_____/**

Mesures de contrôle supplémentaires, précisez : ……

Résultats des recherches des agents infectieux, précisez : ……..

Problèmes rencontrés par la structure □ Matériel □ Personnel □ Financier □ Organisationnel
□ Autres : ……..

Avez-vous reçu un appui pour l'investigation ou la gestion de cet épisode ? : □ Oui □ Non

Si oui, précisez de quelles institutions : □ CVGS □ CIRE □ ARLIN

Date de clôture de l'épisode : _____/_____/_____

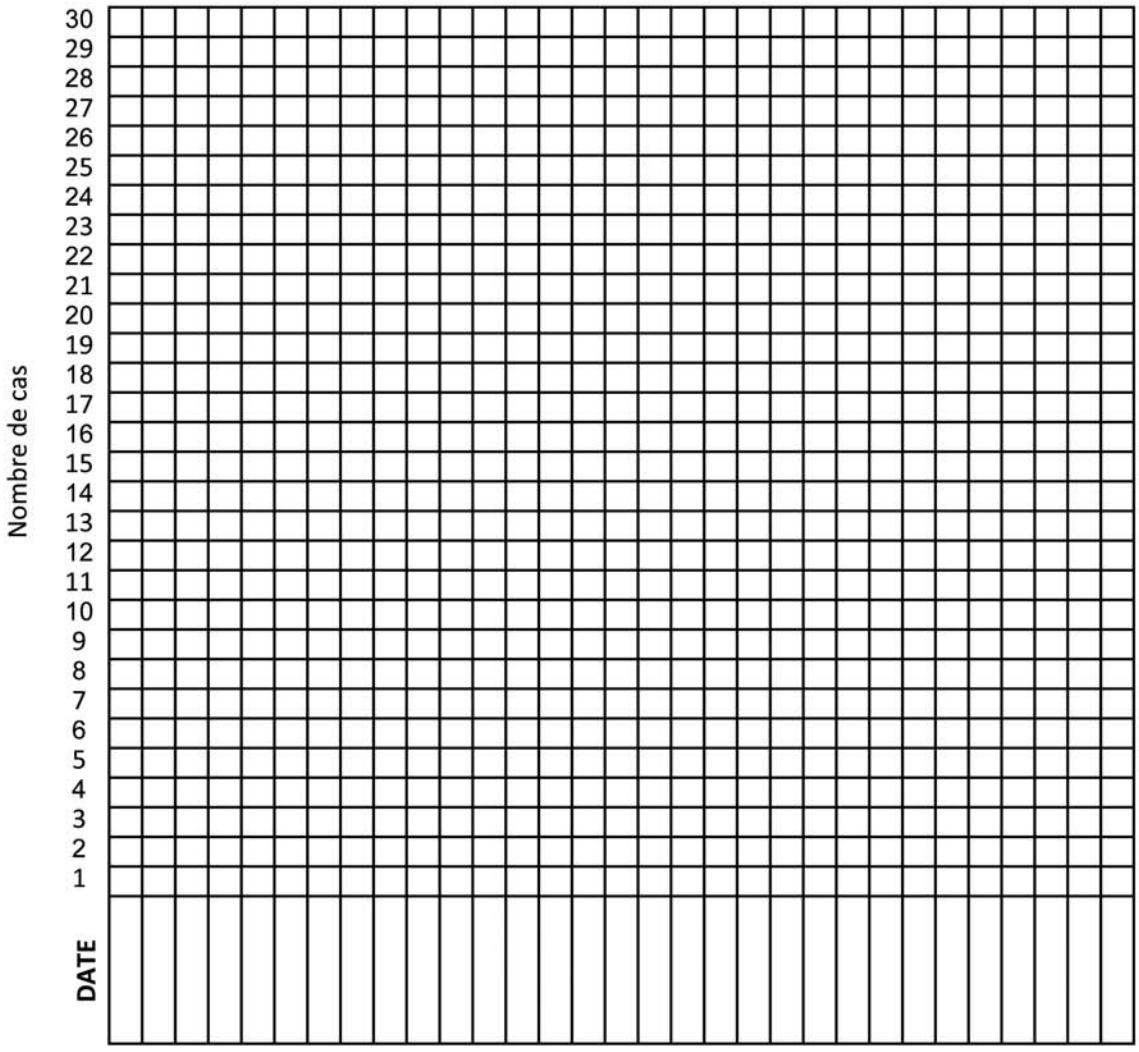
Fiche de surveillance des cas groupés d'infection respiratoires aiguës (IRA)

Nom de la personne chargée de compléter la fiche : _____

Fonction : _____

Date : |_____|/|_____|/

Mettre une croix pour chaque nouveau cas résident (1 case cochée = 1 nouveau cas) et un rond pour chaque nouveau cas personnel



Commencer par la date de début des signes du premier cas et incrémenter les dates dans les cases suivantes

Nombre de cas chez les résidents par jour (reporter le nombre de résidents malades de la courbe pour chaque jour) — Total résidents malades

Nombre de cas chez le personnel par jour (reporter le nombre de résidents malades de la courbe pour chaque jour) — Total personnel malades

Signalement de cas groupés d'infection respiratoire aigüe (IRA) :

- toute survenue **d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours**
- en dehors des pneumopathies de déglutition
- quel que soit le germe en cause
- chez des personnes partageant les mêmes lieux (résidant au même étage, même service, qu'elles soient résidentes de l'établissement ou membres du personnel)

1. Pourquoi cette fiche de surveillance ?

Cette fiche de surveillance des cas groupés d'IRA vous est proposée pour vous aider à identifier précocement des cas groupés d'IRA. En effet, chez les personnes âgées, les tableaux cliniques observés peuvent être trompeurs et la multiplicité des intervenants dans les Ehpa (médecin coordonnateur, médecins traitants, infirmières, etc…), rend parfois difficile l'identification du début d'une épidémie alors même que les cas parmi les membres du personnel ne sont pas forcément pris en compte.
Cette fiche peut également aider à orienter le diagnostic de l'épidémie en cours.

2. Cette fiche de surveillance est-elle obligatoire ?

Non, cette fiche vous est proposée. Si vous disposez déjà d'un protocole de surveillance adapté à votre établissement, utilisez-le.

3. Qui renseigne cette fiche de surveillance ?

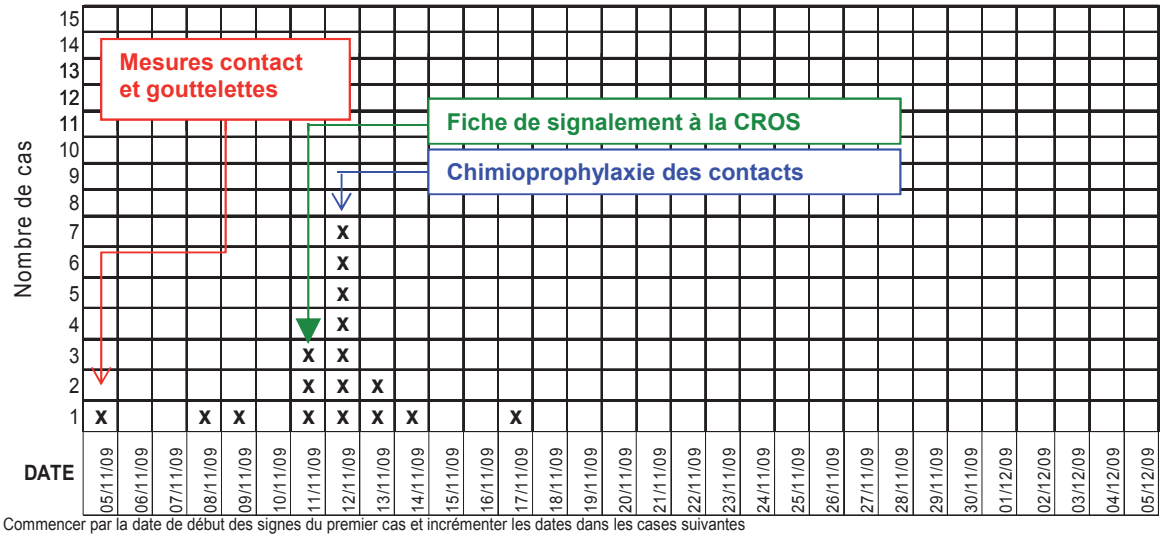
La fiche de surveillance est renseignée, selon l'établissement, par le médecin coordonnateur, la surveillante, un médecin ou un(e) infirmièr(e) référent…

4. Comment utiliser cette fiche de surveillance ?

Chaque jour, le nombre de cas de la pathologie observée est noté sur la fiche de surveillance **en en cochant une case pour chaque nouveau cas**.
La première date de la courbe à renseigner correspond à **la date de début des signes du premier cas**. Les dates suivantes sont alors incrémentées à partir de cette 1ère date enregistrée. Le total par jour du nombre de cas est ensuite reporté en bas de la courbe en précisant le nombre de résidents et le nombre de personnels malade ce jour-là (cf. exemple ci-dessous).

5. A qui doit-on adresser cette fiche de surveillance ?

Cette fiche n'est pas destinée à être envoyée aux autorités sanitaires. Cependant, en situation de cas groupés et/ou de survenue de critères de gravité, un signalement de foyers de cas groupés d'IRA doit être adressé à l'ARS à l'aide de la **fiche de signalement d'un foyer de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées.**



Commencer par la date de début des signes du premier cas et incrémenter les dates dans les cases suivantes

Nombre de cas chez les résidents par jour (reporter le nombre de résidents malades de la courbe pour chaque jour)	Total résidents malades
1 0 0 1 0 0 3 6 2 1 0 0 1 0 0 0 0 0 0	15

Nombre de cas parmi le personnel par jour (reporter le nombre de personnel malades de la courbe pour chaque jour)	Total personnel malades
0 0 0 0 1 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	2

FORMULAIRE POUR LE RECENSMENT DES CAS D'INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE BASSE EN COLLECTIVITE DE PERSONNES AGEES

RESIDENTS

Nom de l'établissement : _____

RESIDENTS Nom de l'unité si pertinent : Page : de :

N°	Nom et Prénom	N° chambre/Unité de soins	Age (ans)	Sexe (M,F)	(cocher si présence)					Début de la maladie (J-h)	Date de fin de la maladie	Prélèvements biologiques		
					Fièvre	Toux	Dyspnée	Troubles auscultatoires	Autres (préciser)			Type de prélèvement	Date de prélèvement	Résultats

Personne contact : _____ **Téléphone** : _____ **Télécopie** : _____

Ce tableau à usage interne est destiné à vous aider à suivre les cas d'IRA survenant dans votre établissement. Nous vous conseillons de le remplir dès les premier cas.

FORMULAIRE POUR LE RECENSMENT DES CAS D'INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE BASSE EN COLLECTIVITE DE PERSONNES AGEES

PERSONNEL

Nom de l'établissement : _____

MEMBRES DU PERSONNEL Nom de l'unité si pertinent : Page : de :

N°	Nom et Prénom	Fonction (à préciser)	Age (ans)	Sexe (M,F)	**Symptômes et signes cliniques (cocher si présence)**					Début de la maladie (J-h)	Date de fin de la maladie	**Prélèvements biologiques**	
					Fièvre	Toux	Dyspnée	Troubles ausculta-toires	Autres (préciser)			Date de prélèvement	Résultats

Ce tableau à usage interne est destiné à vous aider à suivre les cas d'IRA survenant dans votre établissement. Nous vous conseillons de le remplir dès les premier cas.

Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) dans les Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes

Les sujets âgés, particulièrement en collectivité, présentent une vulnérabilité **aux Infections Respiratoires Aiguës (IRA)** basses qui s'explique notamment par une fragilité et des facteurs de sensibilité. Le tableau de pneumonie est souvent trompeur chez la personne âgée.
L'étiologie des infections respiratoires peut être **virale, bactérienne ou parasitaire.**
L'objectif est de diagnostiquer et de prendre en charge rapidement des cas groupés afin de contrôler le risque épidémique.

Diagnostic

1. Diagnostic clinique

Un cas d'IRA basse peut être défini par l'association ou la succession d'une **toux souvent grasse**, d'au moins un signe fonctionnel ou physique d'atteinte respiratoire basse : **dyspnée, douleur thoracique, sifflement, signes auscultatoires récents diffus ou en foyer** et d'au moins un signe général suggestif d'infection **: fièvre, sueurs, céphalées, arthralgies, mal de gorge, rhume.**

2. Diagnostic étiologique:

En période de circulation grippale, un test de diagnostic rapide (TDR) pour la grippe peut être réalisé chez un malade présentant un syndrome grippal dans les trois jours après un premier cas.[***]
En dehors de cette période ou si les TDR de grippe sont négatifs et en fonction du contexte et des signes cliniques, il faut réaliser selon les cas antigénurie (recherche d'antigènes solubles de pneumocoque et de légionelle), hémocultures ou examen bactériologique d'expectoration, à la recherche d'une éventuelle légionellose ou d'une infection à pneumocoque puis, si la toux persiste, réaliser une PCR (polymérase chain réaction) à partir d'un prélèvement naso-pharyngé pour la coqueluche ou un examen direct de l'expectoration à la recherche d'une tuberculose.

Traitement

Outre le traitement symptomatique, il y a lieu d'adapter la prise en charge thérapeutique au germe identifié ou suspecté (éventuelle antibiothérapie adaptée).

Surveillance interne

Dès la survenue **d'au moins un cas d'IRA basse dans l'EHPAD**, il est proposé à l'établissement de renseigner une fiche de surveillance permettant le repérage précoce des épisodes de cas groupés d'IRA.

- Cf : feuille de surveillance et guide joints

Signalement

Doit être signalée à l'ARS toute survenue d'au moins **5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents**.
Il y a lieu en outre de rechercher et renseigner les *critères de gravité* nécessitant une investigation complémentaire : 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux en moins de 8 jours OU au moins 5 nouveaux cas dans la journée OU l'absence de diminution des nouveaux cas dans la semaine suivant les mesures de contrôle.

[***] En période de circulation du virus grippal : pour un 1er cas de syndrome grippal, aucun prélèvement n'est fait ; si un 2ème cas apparaît dans les 3 jours qui suivent le 1er cas, un TDR de grippe est réalisé ; si un 3ème cas apparaît dans les 3 jours suivant le 2ème cas, un TDR est réalisé ; procéder ainsi jusqu'à obtenir un TDR positif chez 2 cas dans un intervalle de 3 jours.

Informations et organisation

- Explication des mesures de contrôle à toutes les personnes intervenant auprès des patients, y compris les intervenants extérieurs (médecins, IDE libéraux, kinésithérapeutes, personnel intérimaire, personnel de remplacements, bénévoles…)
- Signalisation des précautions sur la porte de la chambre

Précautions complémentaires aux précautions « standard »

Précautions autour du résident :

Dès le 1er cas, mise en place de mesures d'hygiène de type « gouttelettes » :

- Isolement du malade (ou regroupement lorsque cela est possible des malades atteints de la même infection) et signalisation des précautions sur la porte de la chambre
- Limitation au maximum des déplacements du malade
- Port par le malade d'un masque chirurgical lors de ses déplacements ou visites indispensables
- Aération de la chambre lors des soins
- Lavage des mains notamment après avoir toussé ou éternué (se couvrir la bouche et le nez)
- Port d'un masque chirurgical par le personnel lors des soins

Arrêt des activités collectives si plusieurs cas

Précautions pour l'entourage :

- Limitation des visites au malade et des regroupements dans des lieux communs
- Arrêt des visites « non indispensables »
- Hygiène rigoureuse des mains après contact avec le malade ou le matériel et les effets du malade
- Nettoyage des objets courants du malade : déchets à jeter dans de sacs hermétiquement fermés

- Cas particulier de la grippe : mise en place d'une chimioprophylaxie par Oseltamivir selon les recommandations émises par le CSHPF le 16/01/2004
- Cas particulier des infections pneumococciques : application des recommandations vaccinales émises par le CSHPF et le CTV le 14/01/2005
- Cas particulier d'une légionellose ou d'une tuberculose : procéder à la déclaration obligatoire (DO) auprès de l'ARS

Précautions pour le personnel :

- Ecarter des soins le personnel symptomatique (fièvre, toux, sinusite, otite..) ou port d'un masque chirurgical en permanence

Références :

- Conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées (octobre 2008) DGS/DGAS http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe/guide_inf_respiratoires.pdf
- Rapport du comité technique des vaccinations (CTV) et du CSHPF. Conduite à tenir devant des cas groupés d'infections invasives à pneumocoque dans une collectivité. Séance du CSHPF du 14 janvier 2005 et du CTV du 12 mai 2005.

CHECK LIST

Epidémie d'infections respiratoires aiguës (IRA)

dans une collectivité de personnes âgées

A COMPLETER PAR L'EQUIPE SOIGNANTE

Pour les résidents malades

- ❒ Information des malades
- ❒ Renforcement de l'hygiène des mains
- ❒ Maintien en chambre dans la mesure du possible
- ❒ Arrêt ou limitation des activités collectives (incluant salle à manger)
- ❒ Mise en place d'une signalisation (dossier soins/planification des soins/ portes…)

Pour le personnel de la structure :

❒ Renforcement de l'hygiène des mains et friction à l'aide d'un produit hydro-alcoolique (PHA) avant et après contacts directs avec les malades ou leur environnement
❒ Information / formation du personnel
❒ Port de masque uniquement à proximité (< 1m) des résidents malades
❒ Port de gants non stériles à usage unique si risques de contact avec liquides biologiques
❒ Port d'un tablier plastique à usage unique lors des soins à risque de projections
❒ Élimination des équipements de protection individuelle dans la filière des déchets de soins à risque infectieux

Pour le personnel malade :

❒ Mise à l'écart des soins du personnel symptomatique
❒ Avertir le médecin du travail

Pour les visiteurs :

❒ Information des visiteurs par voie d'affichage
❒ Présentation des visiteurs au personnel avant d'entrer dans la chambre
❒ Mise à disposition de produit hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains

Au niveau de l'établissement :

Mesures de gestion environnementale :

❒ Mise en place du bionettoyage quotidien de l'environnement proche du malade

Si nécessaire :

- Report des admissions de nouveaux résidents

CONDUITE À TENIR DEVANT UN PHÉNO-MÈNE INFECTIEUX

DIVERS

1 - MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

- Botulisme
- Brucellose
- Charbon
- Chikungunya
- Choléra
- Dengue
- Diphtérie
- Fièvre hémorragiques africaines
- Fièvre jaune
- Fièvres typhoides et parathyphoides
- Hépatite aiguë A
- Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B
- Infections invasives à méningocoques
- Infection à VIH et sida
- Légionellose
- Listériose
- Orthopoxviroses dont la variole
- Mésothéliomes
- Paludisme
- Peste
- Poliomyélite
- Rage
- Rougeole
- Saturnisme de l'enfant mineur
- Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines
- Tétanos
- Toxi-infections alimentaires collectives
- Tuberculose
- Tularémie
- Typhus exanthématique

Informations relatives aux Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) disponibles sur le site de l'InVS :
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire

www.ars.picardie.sante.fr

CONTACTS

Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaires de l'Agence Régionale de Santé de Picardie (ARS) :

Tél. 03 22 97 09 02
Fax. 03 22 97 09 01
Messagerie : ars-picardie-signaux@ars.sante.fr

CCLIN Paris Nord
ARLIN Picardie
Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales

ars Agence Régionale de Santé Picardie

InVS
INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE